Genital Bölge Tutulumu Gösteren ve Herpes Genitalis'le Karışan Bir Herpes Zoster Olgusu

A Case of Herpes Zoster With Genital Area Involvement Mistaken for Herpes Genitalis

Hüseyin Esmer[1], Salih Cesur[1], Metin Özsoy[1], Sami Kınıklı[1], Güler Vahaboğlu[2]

[1]Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara, Türkiye
[2]Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, Ankara, Türkiye

Özet

Varisella zoster virusu (VZV)'nun reaktivasyonu sonucu gelişen herpes zoster'in sakral dermatom yerleşimi ve buna bağlı olarak genital bölgenin tutulumu oldukça nadirdir. Bu bildiride, 79 yaşında bir erkek hastadaki genital herpes zoster olgusu sunuldu. Başlangıçta, döküntünün yerleşimi nedeniyle, olgunun herpes simpleks virusu (HSV) tip 2'ye bağlı herpes genitalis olduğu düşünüldü. Serum antikorları araştırılarak anti-HSV tip 2 IgM negatif, anti-HSV tip 2 IgG pozitif, anti-VZV IgM ve anti-VZV IgG pozitif olarak bulunan hastaya, yaşı, klinik ve laboratuvar bulguları birlikte değerlendirilerek, genital bölgeyi tutan herpes zoster tanısı konuldu. Hasta valasiklovir tedavisiyle iyileşti.
Klimik Dergisi 2019; 32(1): 96-8.

Anahtar Sözcükler: Herpes zoster, genital bölge tutulumu, antiviral ajanlar.

Abstract

Herpes zoster develops following the reactivation of varicella zoster virus (VZV), and its location on sacral dermatome and consequential involvement of the genital area is a rare occurence. In this report, a 79-year-old male with genital herpes zoster was presented. It was mistaken initially for herpes genitalis, caused by herpes simplex virus (HSV) type 2, because of location of the rash. The patient's serum antibodies have been found as follows anti-HSV type 2 IgM negative, anti-HSV type 2 IgG positive, anti-VZV IgM and anti-VZV IgG positive, and he was diagnosed as genital herpes zoster by evaluating together with his age, clinical and laboratory findings. He recovered with valacyclovir therapy. *Klimik Dergisi 2019; 32(1): 96-8.*

Key Words: Herpes zoster, genital area involvement, antiviral agents.

Giriş

Herpes zoster, varisella-zoster virusu (VZV)'nun reaktivasyonu sonucunda gelişir. Herpes zoster (zona) en sık torakal bölgede ve tek dermatomu ilgilendirir. Tutulum bölgesinde ağrılı veziküler lezyonlar görülür. Herpes zoster'in erkekte genital bölgeyi tutması nadiren görülür. Bu bildiride, immünosüprese olmayan bir hastada genital bölge tutulumuyla kendini gösteren bir herpes zoster olgusu sunuldu.

Olgu

Yetmiş dokuz yaşında erkek hastaya, karın ağrısı, sık idrara çıkma ve idrar yaparken yanma yakınmalarıyla başvurduğu Acil Servis'te üriner sistem infeksiyonu tanısıyla fosfomisin 3 gr (tek doz) ve sefuroksim aksetil 2×250 mg başlanmıştı. Bu tedavinin beşinci gününde ateşi yükselen ve genital bölgede döküntüleri gelişen hasta, herpes genitalis ön tanısıyla İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği'ne yatırıldı. Bağışıklığını baskılayacak bilinen bir hastalığının olmadığı, yalnız 30 yıl önce mide kanaması nedeniyle bir mide ameliyatı geçirdiği öğrenildi.

Ertesi günkü fizik muayenesinde eritemli zemindeki ağrılı veziküllerin sol inguinal bölgede testislere kadar yayıldığı ve solda lomber bölgeye doğru uzandığı saptandı (Resim 1). İnguinal lenfadenopati palpe edilmedi. C-reaktif protein 8.2 mg/lt, eritrosit sedimantasyon hızı 18 mm/saat, lökosit 10 300/mm^3 ve anti-HIV negatifti; "flow" sitometrik yöntemle incelenen immün yetmezlik paneli (CD3, CD4,CD8, vb.) normal sınırlarda olarak

ORCID iDs of the authors: H.E. 0000-0003-4627-3357; S.C. 0000-0003-4960-7375; M.Ö. 0000-0003-1515-8129; S.K. 0000-0002-9661-7851; G.V. 0000-0002-5396-5311

Cite this article as: Esmer H, Cesur S, Özsoy M, Kınıklı S, Vahaboğlu G. [A case of herpes zoster with genital involvement mistaken for herpes genitalis]. *Klimik Derg.* 2019; 32(1): 96-8. Turkish.

Yazışma Adresi / Address for Correspondence:
Salih Cesur, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Altındağ, Ankara, Türkiye
E-posta/E-mail: scesur89@yahoo.com

(Geliş / Received: 25 Ekim / October 2018; Kabul / Accepted: 19 Kasım / November 2018)
DOI: 10.5152/kd.2019.21

değerlendirildi. Anti-HSV tip 2 IgM negatif, anti-HSV tip 2 IgG pozitif, anti-VZV IgM ve IgG pozitif bulunan hastaya, yaşı, klinik ve laboratuvar bulguları birlikte değerlendirildiğinde, genital bölgeyi tutan herpes zoster tanısı konuldu. Hastaya oral valasiklovir 3×1 gr başlandı; topik olarak mupirosin pomad ve povidon iyod solüsyonu uygulandı ve gerektikçe analjezikler verildi. Tedavinin 7. gününde ağrısı kalmayan hasta taburcu edilirken, lezyonları belirgin olarak gerilemiş ve krutlanmıştı (Resim 2). 14. gündeki kontrolde lezyonlar daha da gerilemiş ancak cilt normal haline dönmemişti.



Resim 1. Herpes zoster lezyonlarının tedavi öncesi **[A]** ingüinal bölgedeki ve **[B]** lomber bölgedeki görünümü.

İrdeleme

Herpes zoster, dorsal gangliyonlarda latent olarak kalan VZV'nin reaktivasyonu sonucunda gelişir. Hastalık klinik olarak ağrılı, tek taraflı veziküler döküntüyle karakterizedir ve genellikle sınırlı bir dermatom dağılımı gösterir (1,2). Herpes zoster, sıklıkla torasik ve lomber dermatomları tutar; sakral dermatom tutulumu oldukça nadirdir (1,3,4) . Sunduğumuz olgu sakral dermatomu ve genital bölgeyi tutan bir herpes zoster olgusu olması nedeniyle ilginçtir.



Resim 2. Herpes zoster lezyonlarının tedavinin 7. gününde **[A]** ingüinal bölgedeki ve **[B]** lomber bölgedeki görünümü.

VZV'nin dorsal kök gangliyonlarında latent kalma ve rekürans mekanizması tam olarak bilinmemektedir. Herpes zoster'in sıklığı, malignite, immünosüpresyon, otoimmün hastalık, psikolojik travma ve HIV infeksiyonu gibi durumlarda artar (1,2,4). Gopalan ve arkadaşları (4), kolon kanseri nedeniyle immünosüpresif tedavi alan bir erkek hastada kemoterapi esnasında gelişen ve genital bölgeyi tutan bir herpes zoster olgusu bildirmişlerdir. Olguda antiviral ve topik klorheksidin uygulamasıyla iyileşme sağlanmıştır.

Genital bölge tutulumu gösteren herpes zoster, genital herpes simpleks virusu (HSV) tip 2 infeksiyonu (herpes genitalis) ile karışabilir. Her iki hastalıkta da genital bölgede veziküler lezyonlar görülür. Herpes genitalis, genç erişkin dönemde görülmesi, cinsel ilişkiyle bulaşması, ağrılı genital ülser ve lenfadenopatiye neden olmasıyla, genital herpes zoster'den ayırt edilebilir. HSV tip 2 sakral gangliyonda latent kalır ve herpes genitalis'in veziküler lezyonları penis, vulva, vagina ve üretra gibi organlarda olur. Erkeklerde dizüri, mukoid akıntıyla karakterize nongonokoksik üretrit ve prostatit yapabilir (5).

Herpes zoster'de tipik veziküler lezyonlar 3-5 gün kadar sürer; toplam hastalık süresi 10-15 gün kadar olabilir. Cildin normal haline dönmesi bir aya kadar uzayabilir (1). Hastamızda da 7. gün lezyonlarda krutlanma ve gerileme olmasına rağmen, cilt 14. gündeki kontrolde normal haline dönmemiştir.

İmmünosüprese hastalardaki herpes zoster daha ağır seyir gösterir. Kutanöz tutulum daha yaygındır; iki taraflı yaygın dermatom tutulumları, pnömoni, hepatit, meningoensefalit gibi viseral tutulumlar görülebilir (1,2). Sunduğumuz hasta immün yetmezlik açısından araştırıldı ancak altta yatan HIV infeksiyonu ve diğer immün yetmezlik paneli (CD3, CD4, CD8 vb.) normal sınırlarda değerlendirildi.

Herpes zoster'de sakral gangliyon ve genital bölge tutulumu oldukça nadirdir (4,6,7). İpekdal ve arkadaşları (6), 62 yaşında bir erkekte herpes zoster'e bağlı sakral gangliyon tutulumu sonucu huzursuz ayak sendromu gelişen bir herpes zoster olgusu bildirmişlerdir. Erol ve arkadaşları (7) da herpes zoster'e bağlı sakral tutulum sonucunda üriner retansiyon, erektil disfonksiyon ve menenjit gelişen bir olgu bildirmişlerdir. Hung ve arkadaşları (8) ise siyatalji semptomlarıyla kendini gösteren sakral bölge tutulumu gösteren bir herpes zoster olgusu bildirmişlerdir. Kawiorski ve arkadaşları (9), multipl skleroz tanısıyla fingolimod tedavisi alan 38 yaşında bir kadın hastada perineal ve gluteal bölgede ortaya çıkan bir herpes zoster olgusu bildirmişlerdir. Hastanın gluteal ve perineal bölgedeki veziküler lezyonlarında polimeraz zincir reaksiyonuyla VZV DNA saptanmıştır. On dört gün intravenöz asiklovir tedavisinden sonra tedavi famsiklovirle iki aya tamamlanmış, tedavi bitiminde lezyonlar tamamen düzelmiştir. Yazarlar, fingolimod tedavisinin herpes zoster riskini artırabileceğini bildirmişlerdir.

Sonuç olarak, sunduğumuz olguda olduğu gibi herpes zoster'in sakral dermatom ve genital bölge tutulumu şeklinde atipik lokalizasyon gösterebileceği ve herpes genitalis'le karışabileceği akılda tutulmalıdır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar, herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Kaynaklar

1. Whitley RJ. Chickenpox and herpes zoster (varicella zoster virus) *In:* Bennett JE, Dolin R, Blaser MJ, eds. *Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases.* 8th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders, 2015: 1731-7.
2. Albrecht MA, Levin MJ. Epidemiology, clinical manifestations, and diagnosis of herpes zoster [İnternet]. Waltham, MA: UpToDate, Inc. [erişim 25 Ekim 2018]. https://www.uptodate.com/contents/epidemiology-clinical-manifestations-and-diagnosis-of-herpes-zoster.
3. Arshad AR, Alvi KY, Chaudhary AA. Herpes zoster involving penis and scrotum: an unusual occurrence. *J Coll Physicians Surg Pak.* 2015; 25(3): 218-9.
4. Gopalan V, Nair RG, Pillai S, Oberholzer T. Genital herpes zoster as a consequence of cancer chemotherapy-induced immunosuppression: report of a case. *J Infect Chemother*. 2012; 18(6): 955-7. **[CrossRef]**
5. Schiffer JT, Corey L. Herpes simplex virus. *In:* Bennett JE, Dolin R, Blaser MJ, eds. *Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases*. 8th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders, 2015: 1713-30.
6. İpekdal İH, Karadas Ö, Öz O, Ulas ÜH. Restless legs syndrome secondary to sacral zona zoster [Letter]. *J Pain Symptom Manage.* 2011; 41(4): e8-e11. **[CrossRef]**
7. Erol B, Avci A, Eken C, Ozgok Y. Urinary retention, erectile dysfunction and meningitis due to sacral herpes zoster: a case report and review of the literature. *Urol Int.* 2009; 82(2): 238-41. **[CrossRef]**
8. Hung MH, Kuo JR, Huang KF, Wang WC. Sacral herpes zoster presenting as sciatica. *CMAJ*. 2010; 182(11): E534. **[CrossRef]**
9. Kawiorski MM, Viedma-Guiard E, Costa-Frossard L, Corral I. Polydermatomal perineal and gluteal herpes zoster infection in a patient on fingolimod treatment. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2015; 33(2): 138-9. **[CrossRef]**